



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

REJESTR ZREALIZOWANYCH ZADAŃ PRAKTYKI STUDENCKIEJ

Nazwisko i imię..... Nr albumu

Specjalność: Rok studiów

NAZWA PRAKTYKI..... Kod przedmiotu.....

Forma praktyki: praktyka ciągła/praktyka śródroczna* Rok akad.

Wymiar godzin:..... Czas realizacji praktyk: od.....do.....

Miejsce realizacji praktyk:

.....
.....

Lp.	Data realizacji	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności	Liczba godzin
RAZEM			

*** Właściwe podkreślić.**

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

CHARAKTERYSTYKA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Student poznaje placówkę, w której odbywa się praktyka poprzez: zaprezentowanie przez opiekuna praktyki struktury organizacyjnej danej placówki, poznanie dokumentacji placówki, a w tym aktów prawnych dotyczących funkcjonowania placówki (statut, regulamin), ramowych programów nauczania.

Nazwa placówki:	
Status placówki:	
Organ prowadzący:	
Cele statutowe placówki:	
Struktura organizacyjna:	
Zadania placówki:	
Funkcje:	
Adresaci placówki:	
Oferta edukacyjna placówki:	
Zasady kierowania i przyjęć do placówki:	

Formy pracy:	
Metody pracy:	
Zakres współpracy z innymi placówkami w realizacji celów i zadań statutowych:	

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

PROTOKÓŁ HOSPITACJI

Nazwa praktyk:

Rok studiów:.....

Rok akad..... /

Data:

Grupa/klasa:

Liczba
uczestników:.....

Czas trwania zajęć:..

Prowadzący:

Przedmiot/ blok
organizacyjny:

Temat zajęć:

Lp.	GODZINA/ CZAS TRWANIA	PRZEBIEG	METODY I FORMY PRACY

ANALIZA ZAJĘĆ:

Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze)	
Cele operacyjne	
Środki dydaktyczne	

Osobiste refleksje, spostrzeżenia, sugestie, wnioski praktykanta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

SCENARIUSZ REALIZACJI ZAJĘĆ

Nazwa praktyk:

Rok studiów:.....

Rok akademicki /.....

Data:

Grupa/klasa:

Liczba
uczestników:.....

Czas trwania zajęć:

Prowadzący:

Przedmiot/ blok
organizacyjny:

Temat zajęć:

Cele ogólne (dydaktyczne, wychowawcze):

Cele operacyjne:

(zgodnie ze specyfiką
specjalności)

1) wiedza

2) umiejętności:

3) postawy

Metody:

Formy:

Środki dydaktyczne:

Przebieg zajęć:

Tok zajęć (struktura)	Szczegółowy opis czynności	Uwagi do realizacji

Komentarz studenta:

Komentarz opiekuna praktyk w placówce:

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

KARTA OCENY PRZEBIEGU PRAKTYKI

Dane studenta realizującego praktyki

Nazwisko i imię: Nr albumu:

Rok studiów:

Kierunek i specjalność:

Nazwa praktyki:

Opinia opiekuna o przebiegu praktyki

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

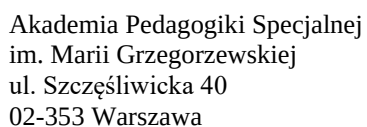
.....

.....

....., dnia2..... r.
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis opiekuna praktyk w placówce)

(pieczęć instytucji)



DIAGNOZA DZIECKA/GRUPY

DATA/TERMIN.....**WIEK DZIECKA.....****CZAS OBSERWACJI.....**This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

.....

Podpis studenta/ki

.....

Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

OPINIA PRAKTYKANTA O PRZEBIEGU PRAKTYKI

[illegible]

....., dnia 20.....r.
(miejscowość)

.....
(podpis studenta/-ki

.....

Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
Załącznik nr

DZIENNIK INDYWIDUALNYCH KONSULTACJI STUDENTA

Dane studenta realizującego praktyki

Nazwisko i imię: Nr albumu:

Rok studiów:

Kierunek i specjalność:

Nazwa praktyki:

L.p.	Data	Przedmiot konsultacji	Uwagi

....., dnia 20.....r.
(miejscowość)

.....
(podpis studenta/-ki)

.....
Podpis opiekuna praktyk w placówce

.....
Podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

SPRAWOZDANIE Z PRAKTYKI/ WOŁONTARIATU/ PRACY

1. Dane studenta

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Kierunek:

Specjalność:

Rok studiów:

Kod praktyki:

2. Miejsce praktyki/ wolontariatu/ pracy (pełna nazwa placówki, dokładny adres i numer telefonu) oraz wymiar godzinowy praktyki/ wolontariatu/ pracy:

.....
.....
.....

3. Charakterystyka przedstawionej do wglądu dokumentacji¹, która pozwala stwierdzić wymiar godzinowy, termin i miejsce odbywania wolontariatu/ pracy, która ma zostać zaliczona w poczet praktyk studenckich

.....
.....
.....

4. Data rozpoczęcia i zakończenia praktyki/ wolontariatu/ pracy

.....

¹Może to być **zaświadczenie o wolontariacie**, które powinno zawierać dane pozwalające na identyfikację studenta (imię i nazwisko, rok studiów, specjalność, numer albumu) bądź **świadcstwo pracy** i/lub **umowa o pracę** zawierająca zadania wykonywane w ramach obowiązków służbowych.

5. Charakterystyka aktywności podejmowanej w ramach praktyki/ wolontariatu/ pracy

a. Uzasadnienie merytoryczne pozwalające stwierdzić, że praktyka/ wolontariat/ praca może zostać zaliczona w całości/ w części² w poczet praktyk studenckich

.....

.....

.....

.....

b. Charakterystyka zawierająca omówienie wykonywanych w trakcie praktyki/ wolontariatu/ pracy zadań i podejmowanych osobiście czynności

Opis wykonywanych zadań	Opis podejmowanych osobiście przez studenta czynności w ramach opisanych zadań	Orientacyjna liczba godzin

² Niepotrzebne skreślić.

--	--	--

c. Charakterystyka nowych doświadczeń oraz umiejętności nabytych w trakcie praktyki/ wolontariatu/ pracy

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
d. Opinia studenta o odbytej praktyce, zawierająca charakterystykę nowych doświadczeń oraz nabytych w trakcie praktyki umiejętności

.....
Podpis studenta/-ki

Pieczęć placówki

.....
Podpis osoby odpowiedzialnej za praktykę/ wolontariat/ pracę

6. Informacja o zaliczeniu praktyk w roku akademickim/

.....
Data złożenia Sprawozdania z praktyk/ wolontariatu /pracy

.....
Data i podpis uczelnianego opiekuna praktyk



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

ZGŁOSZENIE

studenta na praktykę w celu przygotowania skierowania

Dane studenta realizującego praktyki w trybie indywidualnym:

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Rok studiów:

Kierunek:

Specjalność:

Miejsce planowanego odbywania praktyk:

Nazwa i adres placówki:

.....

Warszawa,

Data i czytelny podpis studenta

Wyrażam zgodę na odbywanie przez studenta praktyk w wyżej wymienionej placówce.

Warszawa,

Data i czytelny podpis opiekuna praktyk z ramienia Uczelni



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

Dane studenta

Imię i nazwisko:

Numer albumu:

Kierunek:

Specjalność:

Rok studiów:

OŚWIADCZENIE STUDENTA

Niniejszym oświadczam, że będę realizować³ praktyki:

1. **w trybie uczelnianym**, rozliczając się poprzez *Kartę Praktykanta APS* oraz wypełniając *Dokumentację praktyk*.
2. **w trybie indywidualnym**, by móc zaliczyć praktykę w wybranym przez siebie i zatwierdzonym przez opiekuna praktyk miejscu, rozliczając się poprzez *Kartę Praktykanta APS* oraz wypełniając *Dokumentację praktyk*.
3. **występuję o zaliczenie w poczet praktyki** już odbytego wolontariatu bądź pracy (na umowę o dzieło, zleconą, na etacie), rozliczając się poprzez *Kartę Praktykanta APS* oraz *Sprawozdanie z praktyki/wolontariatu/pracy*.

Oświadczam również, że zapoznałem/ zapoznałam się z treścią „Regulaminu praktyk w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej”.

Warszawa,

.....
czytelny podpis studenta/-ki

³ Niepotrzebne skreślić.



Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

POROZUMIENIE w sprawie organizacji praktyk studenckich

zawarte w dniu pomiędzy:

Akademią Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej z siedzibą w Warszawie przy
ul. Szczęśliwickiej 40,
reprezentowaną przez:..... –

.....,
zwaną dalej „**Akademią**”,
a

.....
z siedzibą
.....
reprezentowanym przez
zwanym w dalszej części porozumienia „**Placówką**”.

§ 1.

Przedmiotem niniejszego porozumienia jest określenie zasad organizacji praktyki studenckiej
dla n/w studentów w roku akademickim
(na okres oddo.....).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

§ 2.

W ramach realizacji niniejszego porozumienia, **Akademia** zobowiązuje się w zakresie
kierowania studentów na praktykę do:

- 1) kierowania na praktykę studenta ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej
(zgodnie z paragrafem 6 ust.1 Regulaminu Praktyk w Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej);
- 2) sprawowania opieki organizacyjnej nad przebiegiem praktyk.

§ 3.

1.Placówka, w ramach realizacji niniejszego porozumienia, zobowiązuje się do przyjęcia na
praktykę oraz zapewnienia warunków niezbędnych do jej zrealizowania, a w szczególności
do:

- 1) zapewnienia odpowiednich stanowisk pracy, pomieszczeń, warsztatów, urządzeń, narzędzi i materiałów zgodnie z programem praktyki;
 - 2) zapoznania studentów z regulaminem pracy obowiązującym w **Placówce**, przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz o ochronie tajemnicy państwowej i służbowej;
 - 3) nadzoru nad wykonywaniem przez studentów zadań wynikających z programu praktyki;
 - 4) umożliwienia studentom odbywającym praktykę korzystania z biblioteki oraz urządzeń socjalnych i kulturalnych.
 - 5) zapewnienia studentom na czas odbywania praktyki odzieży roboczej i ochronnej oraz sprzętu ochronnego i środków higieny, przewidzianych w przepisach BHP dla miejsca i stanowiska pracy.
 - 6) zapewnienie innych istotnych warunków studentom dla nabycia przez nich zakładanych efektów uczenia się/kształcenia wyszczególnionych w Programie praktyki (Sylabusie) określonej specjalności.
2. Dyrektor/kierownik placówki, w której odbywa się praktyka, powołuje opiekuna praktyki. Opiekun praktyki w placówce sprawując swoją rolę:
- 1) zapoznaje się z celami i realizacją zadań praktyki oraz zakładanymi efektami z realizacji zadań praktyki przez studenta,
 - 2) sprawuje opiekę i nadzór merytoryczny lub merytoryczno-metodyczny nad przebiegiem realizacji zadań praktyki,
 - 3) inicjuje rozmowy, dyskusje i analizy wzbudzające zainteresowanie i refleksje studenta nad przebiegiem praktyki,
 - 4) potwierdza wpisem w Karcie praktykanta APS realizację zadań praktyki i ocenia poziom nabycia przez studenta zakładanych efektów uczenia się po zakończeniu praktyki (w skali 1-5 pkt.),
 - 5) formułuje i zapisuje w Karcie praktykanta APS opinię o studencie odnośnie przebiegu i realizacji zadań podczas praktyki oraz zachowania się studenta w czasie odbywania praktyki.
3. Dla studentów, odbywających praktyki na podstawie porozumienia Uczelni lub indywidualnej prośby o przyjęcie na praktykę, mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa pracy o ochronie pracy kobiet i młodocianych, o dyscyplinie pracy oraz o BHP.

§ 4.

Placówka może zażądać od **Akademii** odwołania z praktyki studenta odbywającego praktykę na podstawie porozumienia, w wypadku gdy naruszy on w sposób rażący dyscyplinę pracy. Jeżeli naruszenie dyscypliny spowodowało zagrożenie dla życia lub zdrowia, **Placówka** może nie dopuścić studenta do kontynuowania praktyki w **Placówce**.

§ 5.

Placówka może zawrzeć ze studentami umowę o pracę na okres odbywania praktyki.

§ 6.

W zamian za przyjęcie przez **Placówkę** studentów na praktykę, **Akademia** zobowiązuje się do:

- 1) zapewnienia zainteresowanym pracownikom Placówki bezpłatnego uczestnictwa w konferencjach organizowanych bądź współorganizowanych przez **Akademię** odnoszących się tematyką do przedmiotu działalności **Placówki**,
- 2) zapewnienia zainteresowanym pracownikom **Placówki** uczestnictwa w badaniach prowadzonych przez pracowników Akademii,
- 3) organizowania przez **Akademię**, w miarę możliwości finansowych i kadrowych, szkoleń dla zainteresowanych pracowników **Placówki**,
- 4) **zapewnienie wynagrodzenia opiekunowi (dotyczy praktyk realizowanych na studiach stacjonarnych specjalności nauczycielskie).**

§ 7.

Wszelkie spory mogące wynikać z realizacji niniejszego porozumienia rozstrzygają ze strony **Akademii** – Uczelniany Koordynator Praktyk, a ze strony **Placówki**:

.....
.....

§ 8.

Niniejsze porozumienie może być rozwiązane w drodze porozumienia za zgodą obu stron oraz na podstawie jednostronnego oświadczenia którejkolwiek ze stron z zachowaniem 3 miesięcznego terminu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 9.

Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Akademia

.....
Placówka